

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur LADREIT DE LACHARRIÈRE

MÉDECIN EN CHEF DE L'INSTITUTION NATIONALE DES SOURDS-MUETS
ET DE LA CLINIQUE OTOLOGIQUE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE D'ÉDUCATION ET D'ASSISTANCE
POUR LES SOURDS-MUETS EN FRANCE

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

dans la Section des Associés libres.

PARIS
IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE CENTRALES DES CHEMINS DE FER
IMPRIMERIE CHAIX
SOCIÉTÉ ANONYME
(Succursale B), 5, rue de la Sainte-Chapelle.

—

1892

En présentant cette Notice à MM. les Membres de l'Académie de Médecine, j'ai pour but d'indiquer les questions scientifiques et sociales qui ont été plus particulièrement l'objet de mes études et de mes préoccupations.

Appele, en 1867, à la direction du service médical de l'Institution nationale des Sourds-Muets, je me suis proposé un double but : 1° Diminuer, autant qu'il serait en mon pouvoir, le nombre des sourds-muets en France en vulgarisant les pratiques les meilleures pour l'hygiène de l'enfance et le traitement des maladies de l'oreille du premier âge; 2° améliorer les conditions sociales des sourds-muets qui, après avoir reçu l'éducation qui les a fait sortir de l'état de déchéance où leurs infirmités les ont placés, se trouvent, dans la lutte pour l'existence, aux prises avec des difficultés qui les font, pour ainsi dire, perdre le rang où ils étaient si péniblement parvenus.

Après avoir acquis la preuve par la statistique que les quatre cinquièmes des sourds-muets avaient perdu l'ouïe entre un et huit ans et qu'un cinquième seulement était sourd de naissance, contrairement à ce que l'on croyait, je me suis efforcé de vulgariser l'étude des maladies de l'oreille. J'ai fondé dans ce but, en 1867, la clinique otologique de

l'Institution nationale des Sourds-Muets, et, en 1882, le Gouvernement a reconnu et récompensé mes efforts en faisant de cette œuvre privée un service public. Depuis sa création, la clinique otologique a donné des soins gratuits à plus de 50,000 malades.

Pour utiliser les recherches scientifiques que procure un aussi vaste champ d'observations, j'ai fondé, avec mes amis Isambert et Krishaber, en 1875, les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx,* et j'ai été, pendant dix ans, le directeur de cette publication.

Depuis 1868, je me suis consacré, comme secrétaire général de la Société centrale d'éducation et d'assistance pour les sourds-muets en France, qui est reconnue d'utilité publique, au soulagement des misères sociales que cette Société s'est donné mission de secourir. J'ai pu apprécier tout ce qu'il restait à faire pour l'amélioration du sort des sourds-muets. En 1883, j'ai présenté un mémoire au Congrès international de Bruxelles pour demander la création d'asiles agricoles et de comités d'assistance pour les sourds-muets ; j'ai porté au Conseil municipal de Paris, en 1890, un projet d'organisation de l'assistance des sourds-muets.

Les progrès sociaux, quand ils entraînent la création de services onéreux, se réalisent lentement, mais je suis de ceux qui pensent qu'il ne faut pas cesser de les réclamer.

En 1887, le Congrès de Paris pour l'amélioration du sort des sourds-muets m'a fait l'honneur de me choisir pour secrétaire général.

Pendant mon internat dans les hôpitaux de Paris, j'ai eu l'occasion d'observer une nouvelle forme d'intoxication saturnine provoquée par l'émaillage des crochets en fer pour

soutenir les fils télégraphiques, et j'ai publié le premier travail sur ce sujet dans les *Archives générales de Médecine* (1859).

Ma thèse de doctorat (1861) sur les paralysies syphilitiques, a contribué à mieux préciser les lésions du système nerveux qui se manifestent sous l'influence de cette diathèse. Ce travail a obtenu le prix Duval, de la Société de Chirurgie.

Les difficultés de la guérison et les longueurs du traitement de la teigne tonsurante m'ont fait préconiser un traitement de cette maladie par les crayons cosmétiques à l'huile de croton, que j'ai fait préparer le premier, et qui m'a donné de très bons résultats. Ce traitement a fait l'objet d'une communication à l'Académie de Médecine et d'un mémoire publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*. Cette méthode de traitement a été vulgarisée par deux de mes élèves qui en ont fait le sujet de leurs thèses inaugurales.

L'un des fondateurs de la Société de médecine légale, j'ai pris part à tous les travaux qui se rapportaient à la surdi-mutité et aux sourds-muets, et, entre autres, à ceux relatifs à la capacité civile des sourds-muets.

Dans mon enseignement privé à la Clinique otologique, comme dans mes recherches, je n'ai été préoccupé que du désir d'être utile.

Tel est le but qui m'a inspiré les travaux qui font l'objet de cette Notice à l'appui de ma candidature.

1° TITRES

Docteur en médecine (1861).

Médecin en chef de l'Institution nationale des Sourds-Muets depuis 1867.

Secrétaire général de la Société centrale d'éducation et d'assistance pour les sourds-muets en France, depuis 1868.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, concours de 1856.

Ancien secrétaire général du Congrès pour l'amélioration du sort des sourds-muets, Paris 1885.

Officier de la Légion d'Honneur (1878).

Officier d'Académie.

Lauréat de la Société de chirurgie, prix Duval (1861).

Fondateur des *Annales des maladies de l'oreille et du larynx* (1875).

Membre de la Société de médecine de Paris, de la Société anatomique; membre fondateur de la Société de médecine légale, membre de la Société d'anthropologie, de la Société médicale du Louvre; vice-président de la Société française d'hygiène.

Membre de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

ENSEIGNEMENT

Fondateur de la Clinique otologique, en 1867, reconnue comme service public par arrêté ministériel du 29 mars 1882.

Enseignement libre des maladies de l'oreille depuis 1867.

2° PUBLICATIONS

Publications diverses. — Extraits contenant les vues personnelles de l'auteur dans quelques-uns de ses mémoires.

N° 1. — **De la surdi-mutité.**

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1884).

La surdi-mutité n'est pas seulement la condition des enfants qui naissent sourds, elle est également la fatale conséquence de la perte de l'ouïe dans les premières années de la vie. Nous avons à l'Institution nationale de Paris des enfants qui ont perdu l'ouïe à l'âge de huit ans et qui ont cessé de parler. A un âge moins avancé le mutisme est la règle, à l'âge de huit ans il est assez fréquent pour que nous l'indiquions comme limite de l'époque à laquelle l'enfant oublie le langage et perd cette précieuse faculté.

La surdi-mutité, qu'elle soit congénitale ou accidentelle, place l'enfant dans des conditions spéciales; l'élaboration

de la pensée nécessitera pour lui un travail intellectuel tout différent de celui de l'entendant parlant. Avant qu'il ait appris à apprécier toute chose par la vue, à comprendre ce que son regard ne limite point, ce que le toucher et les autres sens ne peuvent déterminer, il sera plongé momentanément dans un isolement profond. Il ne sera pas seulement un enfant sourd et muet, il sera un sourd-muet, un être à part, exposé à faire intellectuellement à chaque instant fausse route, d'une intelligence peu cultivée et par conséquent peu ouverte, jusqu'à ce que l'éducation vienne lui donner un langage qui lui permette de contrôler son jugement par celui des autres, ou du moins des idées auxquelles son esprit n'avait pas encore su donner une forme. Nous assistons chaque année à ce travail d'éclosion de l'intelligence, qui est le spectacle le plus intéressant et le plus touchant qui se puisse imaginer. Parmi les sourds-muets qui sont reçus à l'Institution comme boursiers de l'État, il en est un certain nombre chaque année qui, élevés à la campagne, ont été complètement abandonnés à eux-mêmes par des parents qui ne se sont jamais demandé comment l'éducation des enfants sourds-muets doit être commencée, et si, comme pour la terre, pour laquelle ils réservaient tous leurs soins et leurs bras, l'intelligence n'avait pas besoin de semences et d'une culture spéciale. Ces enfants sont craintifs, en apparence abrutis, leur curiosité n'est pas éveillée par les choses nouvelles qui les entourent. Mais ils n'ont pas été pendant quelques semaines au milieu de leurs camarades dont le geste, l'expression de la physionomie, rendent la pensée tout extérieure, que leur visage s'illumine et se transfigure. Ils savent leur

nom, celui de leurs condisciples, l'échange des idées devient incessant à l'aide d'un langage qui n'aura rien de correct et de normal, mais qui sera, qu'on nous permette la même métaphore, le premier défrichement.

La surdité peut être congénitale ou acquise. Ces deux conditions ne se manifestent pas dans d'égales proportions. Plus l'étude des maladies de l'oreille sera approfondie, et plus on arrivera à reconnaître que la surdité congénitale est beaucoup moins fréquente qu'on ne l'a cru.

« Les causes de la surdi-mutité, écrit Itard, ne seront jamais que très imparfaitement connues, et cela surtout par les raisons qui m'ont fait confondre sous ce nom celle qui date de la naissance et celle qui survient dans le bas âge, c'est-à-dire l'impossibilité de savoir si l'enfant est né sourd ou s'il l'est devenu dans les deux premières années de la vie. Les renseignements fournis par les parents sont presque toujours insuffisants et souvent même trompeurs, et cela tient à l'une des faiblesses les plus ordinaires de notre nature, qui consiste à repousser, tant pour nous que pour nos enfants, l'idée de toute imperfection native, et de mettre sur le compte de quelque événement malencontreux, ou de la manœuvre maladroite d'un domestique, d'une nourrice, d'un médecin, les accidents naturellement attachés à notre frêle organisation et à notre condition précaire. »

A côté de cette disposition naturelle de l'esprit humain si justement appréciée par Itard, il y a encore l'ignorance des familles et même des médecins des affections qui, dans les premiers mois, peuvent déterminer, et sont si fréquemment la cause de la surdité. On qualifie de méningite, de

convulsions, de fièvres graves, des états morbides qui ne sont que des symptômes d'une affection de l'oreille.

L'otite des nouveau-nés n'est-elle pas traitée à la légère? et lui accorde-t-on, dans la production de la surdité, la part légitime qui lui revient? Si on examine avec grand soin les oreilles de tous les enfants réputés sourds de naissance, on reconnaît chez un grand nombre d'entre eux des états morbides ou des traces maladives qui sont la preuve d'une affection antérieure qui a pu se manifester sur l'oreille interne en même temps que sur l'oreille moyenne. J'ai fait ce contrôle avec le plus grand soin, et les éléments de ma statistique me portent à croire que sur 100 sourds-muets 79 le sont devenus par suite d'une lésion de l'organe de l'audition, et 21 sont sourds de naissance ou le sont devenus dans les premiers mois, à la suite d'un trouble cérébral dont l'appréciation nous échappe.

La statistique générale de France, publiée par les soins du Ministère de l'Agriculture et du Commerce, donne des résultats absolument opposés. Les sourds-muets y sont portés au nombre total de 21.395, savoir : 11.460 du sexe masculin et 9.935 du sexe féminin. Sur ce nombre, 16.127 seraient sourds de naissance, tandis que 5.268 seulement le seraient devenus par accident. Je n'hésite pas à déclarer que cette statistique est absolument erronée, et l'Administration ne saurait en être responsable. Les agents doivent s'en rapporter aux déclarations qui leur sont faites et n'ont aucun moyen de contrôle. Nous admettons bien que toutes les déclarations sont sincères, mais on reconnaîtra aisément que, toutes les fois qu'une maladie rend sourd un individu dans les premières années de la vie, il

ne peut garder lui-même aucun souvenir de ce qui s'est passé, et comme ses parents n'ont pas reconnu, le plus souvent, la cause véritable de sa surdité, toutes les fois que l'enfant sera frappé avant l'âge où il commence à parler, il sera réputé sourd de naissance. Il suffit de réfléchir aux nombreuses maladies qui frappent l'enfant de surdité dans ses premières années, pour comprendre que la surdité acquise est de beaucoup plus fréquente que la surdité congénitale. C'est un fait patent pour nous, qui recevons, chaque année, une quarantaine de sourds-muets, âgés en moyenne de dix ans, et qui sommes en position d'en voir un grand nombre d'autres. Nous n'avons jamais manqué de rechercher les causes de l'infirmité de tous ces enfants, et nous avons pu nous convaincre bien souvent de l'inexactitude des déclarations des parents. Nous croyons donc pouvoir maintenir les chiffres que nous avons donnés plus haut, quoiqu'ils se trouvent en opposition avec ceux de la statistique générale de France.

Nous avons dit que la surdi-mutité était congénitale ou accidentelle.

La surdi-mutité congénitale peut être héréditaire. Nous connaissons un certain nombre de familles de sourds-muets qui ont donné naissance à des enfants sourds-muets; nous en connaissons également chez lesquelles la tradition héréditaire s'est manifestée à plusieurs générations. Les causes de cette perpétuité morbide nous échappent, mais les faits sont là et sont incontestables.

Nous croyons, toutefois, que ces craintes de transmission héréditaire ont été exagérées; nous sommes fréquemment consulté sur le danger des alliances avec les familles

dans lesquelles il y a eu un ou plusieurs sourds-muets. Il est certain que les sourds-muets naissent, pour la plupart, de parents qui entendent très bien, et nous voyons, d'autre part, un grand nombre de ménages sourds-muets donner naissance à des enfants dont l'ouïe est irréprochable. Si la cause de la transmission héréditaire nous échappe presque toujours dans le premier cas, il nous est du moins possible d'expliquer, dans le second, l'intégrité de la fonction de l'audition.

Nous savons que presque les huit dixièmes des sourds-muets sont devenus sourds depuis leur naissance, et que deux dixièmes environ seulement sont atteints de surdité congénitale. Si ces derniers peuvent transmettre ce qu'ils ont reçu en héritage, comment admettre qu'une infirmité qui est survenue par suite d'un affection accidentelle puisse être transmise aux descendants? Chez quelques-uns, l'affection intercurrente a été l'occasion et la cause déterminante de l'explosion d'une diathèse demeurée jusqu'alors, pour ainsi dire, à l'état latent. Pour être plus précis, prenons l'exemple de la rougeole à la suite de laquelle on voit parfois des manifestations scrofuleuses se produire avec une intensité qu'on n'aurait pu prévoir, et qui entraînent si souvent la perte de l'ouïe. L'individu devenu sourd dans ces conditions devra-t-il transmettre plus fréquemment la surdité? Non certainement, il ne pourra que donner à ses enfants les germes de la diathèse scrofuleuse qui, suivant les circonstances, pourront se développer sur tel organe particulier. En un mot, l'individu devenu sourd ne transmettra jamais qu'une disposition morbide générale et non l'infirmité dont il est atteint. Cela ne veut pas dire que les

mêmes causes ne puissent pas avoir sur l'enfant les mêmes effets que sur le père; mais ce n'est pas fatalement que ces successions morbides se produisent. C'est ainsi que nous expliquons que, lorsque la surdité des conjoints est acquise, nous ne voyons que très rarement la surdi-mutité chez les enfants, et nous n'hésitons jamais à encourager les mariages entre les sourds-muets toutes les fois que la surdité n'est pas chez eux-mêmes héréditaire.

Ici se présente naturellement la question si importante de la consanguinité.

Les mariages consanguins ont été blâmés ou proscrits suivant les époques, les peuples et les religions. On a raison encore aujourd'hui de les éviter et d'en dissuader les autres, mais on ne saurait les accuser d'être une des causes principales de la surdi-mutité congénitale. La consanguinité *exalte* l'hérédité; si elle conserve les races pures, elle multiplie les germes morbides et prédispose à toutes les malformations. La surdité y trouve sa place comme l'idiotie, l'épilepsie, la folie et les maladies diathésiques, mais elle n'a pas le triste privilège dont on l'a accusée.

N° 2. — **Du retard dans le développement du langage et du mutisme chez l'enfant qui entend.**

Annales des maladies de l'oreille (1876).

A quel âge un enfant commence-t-il à parler? Cette époque de la vie peut-elle être simplement retardée?

Quelles sont les conditions physiques qui peuvent y concourir? Quels sont les vices de conformation qui peuvent déterminer ce retard, ou empêcher à tout jamais le développement du langage articulé? Telles sont les questions qui me sont journellement posées. Je suis consulté sans cesse par des parents éplorés qui, après avoir attendu deux, trois et quatre ans, sont épouvantés de la pensée que leur enfant pourrait rester muet. Je suis souvent heureux de pouvoir les rassurer; j'ai quelquefois le regret de leur enlever leur dernière espérance.

Les auteurs qui ont étudié la fonction du langage articulé n'ont pas eu l'objectif que je me propose aujourd'hui, ils se sont occupés des lésions qui peuvent abolir le langage. Dans des recherches où l'expérimentation ne saurait avoir sa place, l'étude de l'être malade éclaire la physiologie cérébrale en dissociant, pour ainsi dire, certaines facultés qui semblent intimement unies.

Ce n'est pas dans ces conditions que j'ai observé les faits que je veux exposer. D'une part, je n'ai pas eu à étudier des états morbides survenus au milieu de l'état physiologique, et, d'autre part, l'analyse des facultés intellectuelles au premier âge est chose impossible, je n'ai donc pu rechercher que les conditions physiques dans lesquelles peut se produire un développement lent ou imparfait de la première enfance, comment ces lacunes du premier âge peuvent disparaître, comment elles peuvent persister. L'anatomie pathologique me permettra, peut-être, de trouver des explications que je n'avance pas aujourd'hui, mais comme en médecine supposition n'est pas raison, je resterai sur le

terrain de la clinique pour exposer simplement les faits observés.

.... A quel âge un enfant parle-t-il? C'est de quinze à dix-huit mois que les manifestations du langage articulé se produisent. Avant cette époque l'enfant fait apprécier déjà le degré de son intelligence, il désigne les objets qui lui sont devenus familiers, mais c'est par des gestes et par des cris qu'il se fait comprendre. Pour arriver au langage articulé il a dû recevoir déjà une éducation relativement complexe.

L'enfant dont la santé sera mauvaise ou simplement délicate, et dont le développement physique sera en retard, pourra être également peu avancé sous le rapport de l'intelligence, ou bien les instruments au service des facultés intellectuelles seront encore inhabiles ou insuffisants, la conséquence naturelle sera un certain temps d'arrêt pour le développement du langage. Les rapports entre les forces physiques et la vivacité de l'intelligence ne sont à aucun âge plus évidents que pendant la première enfance. J'ai eu bien souvent l'occasion de le constater, et je pourrais en citer de nombreux exemples.

L'enfant qui est privé d'intelligence, l'idiot, reste également muet, parce qu'il ne pourra ni saisir la signification d'un mot, ni même en conserver la mémoire. Chez cet être dégradé, qui est voisin de l'espèce animale, M. Vogt, de Genève, qui s'est occupé des microcéphales, a constaté que le cerveau, comme celui des singes, était privé à droite et à gauche de la troisième circonvolution frontale. Il ne faudrait pas se hâter cependant de placer dans la catégorie

des idiots des enfants qui entendent et ont un mutisme persistant. (Suivant obs. x et xi.)

Dans cette étude j'ai voulu démontrer que le développement du langage peut être retardé chez l'enfant qui entend : 1° par la faiblesse de sa constitution; 2° par des troubles nerveux passagers ou durables; 3° par une tradition héréditaire; 4° par des déformations locales ou des maladies des organes de la parole. L'enfant qui reste muet, quoiqu'il entende parfaitement, présente un développement incomplet de certaines facultés intellectuelles, mais cet état n'est point nécessairement de ceux qui peuvent entraîner une incapacité civile.

N° 3. — **Les différentes espèces de bruits subjectifs et leur traitement.**

Mémoire présenté au Congrès de Copenhague.

La classification des bruits en bourdonnements que j'ai cru devoir adopter est la suivante :

1° Bruits caractérisant l'occlusion des voies naturelles, conduit auditif et trompes d'Eustache;

2° Bruits produits par l'exagération de pression labyrinthique par les organes de l'oreille moyenne;

3° Bruits labyrinthiques provoqués par un trouble ou une lésion de l'oreille interne;

4° Bruits développés dans le voisinage de l'oreille, et pouvant être, suivant leur siège, constatés par le médecin.

— L'oreille subit la pression atmosphérique par le conduit auditif et par la trompe d'Eustache. Lorsque l'un ou l'autre de ces conduits se trouve oblitéré, soit par un cas fortuit et passager, soit par une lésion durable, l'oreille ne tarde pas à ressentir un bruit qui est toujours le même, qui est uniforme et continu, et que les malades comparent au bruit lointain d'une roue de moulin, à celui du roulement du tambour entendu à distance, et enfin au bruit que l'on perçoit en appliquant l'oreille sur un gros coquillage. Ces bruits ne sont perçus, dans les différentes maladies de l'oreille, que s'il y a une obstruction des voies naturelles.

— Si, chez l'homme sain, et à titre d'expérience, on exerce sur le manche du marteau une pression avec un corps mousse et dur, ou même avec un pinceau de coton fortement pressé, on produit une sensation de bruissement qu'on compare au bruit du vent dans les feuilles des arbres, à celui d'un torrent, d'une cascade, etc.

Ces bruits n'ont aucun caractère musical, il serait impossible de les classer dans la gamme musicale, ils présentent donc des caractères particuliers qui doivent permettre de leur assigner une cause toujours unique. Cette cause, c'est l'exagération de pression de la fenêtre ovale. On les rencontre lorsqu'un corps étranger exerce une pression sur le manche du marteau, et, d'autre part, lorsque l'occlusion complète de la trompe d'Eustache provoque l'affaissement de la membrane du tympan, et détermine une modification dans la position des osselets; on l'observe encore dans l'engorgement avec rétraction de la chaîne des osselets; dans le cas de raccourcissement du tendon du muscle tenseur du tympan que Politzer d'abord, et après

lui Von Trœltsch, ont contribué à faire connaître, dans l'otite moyenne avec gonflement de la muqueuse de la caisse, dans certaines affections catarrhales de la même région, dans l'hypérémie qu'on observe dans certaines fièvres graves, lorsque l'irritation de la muqueuse pharyngienne s'est propagée à la caisse du tympan.

Le bruissement peut être permanent, si la cause qui le détermine ne cesse jamais, comme les adhérences tympaniques, l'ankylose des osselets, etc.; il peut cesser pour reparaître ensuite s'il est provoqué par le spasme du muscle du marteau, ou par un état d'hypérémie passagère de la caisse du tympan.

— Les affections du labyrinthe, légères ou graves, passagères ou permanentes, s'accompagnent de bruits subjectifs tant que le nerf acoustique n'a pas perdu toute sensibilité.

Les bruits dont les malades se plaignent dans ces conditions sont très variés, mais ils ont tous pour caractère d'être musicaux, c'est-à-dire qu'ils ont une sonorité qui pourrait être représentée par une note musicale. Quelques-uns peuvent se rapprocher par leur timbre de ceux que nous avons précédemment décrits, mais le caractère musical les fera distinguer et reconnaître. Le bruissement deviendra un bruit de sifflet analogue à celui des locomotives.

Lorsqu'on constatera la présence de bruits non musicaux en même temps que celle de bruits labyrinthiques, on pourra être certain que les modifications des organes de l'ouïe ont des sièges multiples.

— Outre les bruits subjectifs que nous venons d'énu-

mérer, il existe des sensations d'ouïe dues à de véritables manifestations sonores produites à l'intérieur du corps. C'est à cette catégorie qu'il faut rattacher les bruits qui sont dus à des lésions vasculaires.

Les bruits vasculaires dus à des altérations du sang, comme la chlorose et l'anémie, ceux qui se produisent aux orifices du cœur, peuvent avoir un retentissement sonore dans la carotide interne et dans les artères plus petites, qui est perçu par le malade. Dans l'anévrysme de l'artère basilaire il se produit souvent un bruit pulsatif dans l'occiput. Rayer rapporte un cas dans lequel il était isochrone aux battements cardiaques.

La classification des bruits subjectifs que j'ai indiquée permet une appréciation plus précise de leur siège et du traitement qu'il convient d'appliquer à chacune des maladies qui en sont les causes. Sans prétendre établir un diagnostic rien que par la nature des bourdonnements, on aura, à l'aide de cette classification, une présomption du siège du mal qui dirigera le choix du traitement.

N° 4. — De l'influence du tabac sur le développement des maladies de l'oreille et la surdité.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1878).

L'auteur étudie l'action du tabac sur les organes de la caisse, sur la muqueuse du pharynx et du voile du palais,

sur les nerfs de cette région et ceux de l'organe de l'audition.

L'angine des fumeurs est caractérisée par le gonflement, la rougeur, la sécheresse et l'insensibilité de la muqueuse du voile du palais et du pharynx. Le gonflement est uniformément répandu, il est particulièrement appréciable sur la luette qui présente un volume plus grand, et qui est parfois légèrement déviée soit à droite soit à gauche.

La muqueuse n'est pas rouge comme dans les flegmasies aiguës, elle présente une couleur plus sombre; c'est une rougeur congestive plutôt qu'inflammatoire.

La sécheresse de la gorge paraît évidente, l'épithélium qui tapisse la muqueuse est lisse et brillant. Les malades n'accusent aucune douleur, l'oblitération de la trompe d'Eustache ne tarde pas à se produire et se manifeste par le bruit de conque qui la caractérise.

Les modifications de l'oreille produites par le tabac peuvent encore avoir pour cause les altérations des muscles propres, ou du système nerveux.

N° 5. — **De l'herpès vésiculaire du conduit auditif.**

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1877).

..... Le développement de l'éruption se fait avec une grande activité, sans que les malades puissent apprécier les causes qui l'ont fait naître. Ils l'attribuent souvent à

un refroidissement ou à un courant d'air froid. Ils se réveillent avec un mal d'oreille violent sans avoir éprouvé la veille la moindre douleur. Ces douleurs sont continues avec des exacerbations, comme dans la névralgie dentaire, avec cette différence qu'elles ne cessent jamais complètement.

Si on recherche attentivement les conditions dans lesquelles se trouvent les malades, on constate que les causes externes qu'il indique ne sont qu'occasionnelles, et que c'est toujours consécutivement à un trouble des vois digestives, embarras gastrique, état bilieux, etc., que l'éruption d'herpès s'est produite.

N° 6. — **De l'emploi des préparations iodées dans le traitement des maladies de l'oreille.**

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1876).

Après avoir signalé l'utilité des préparations iodées pour combattre les manifestations de la scrofule ou du lymphatisme, si fréquemment causes des maladies de l'oreille, l'auteur passe en revue les affections dans lesquelles le traitement par les préparations iodées peut rendre de grands services. Dans l'otorrhée il préconise les injections iodées et les applications de coton iodé. Des instillations d'iodure de potassium dans certaines formes d'engorgements de la caisse du tympan et des osselets. Dans le catarrhe de l'oreille moyenne des applications d'une pommade iodo-

iodurée. Il signale enfin les effets si rapides de l'iodure de potassium dans les manifestations syphilitiques de l'oreille.

N° 7. — De quelques affections herpétiques de l'oreille qui provoquent le plus souvent la surdité.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1875).

Ce mémoire a eu pour but d'attirer plus particulièrement l'attention sur deux affections cutanées qu'on observe le plus souvent sur l'oreille : ce sont l'eczéma et le pityriasis. L'eczéma se manifeste sur l'oreille dans sa forme simple, mais on l'observe aussi dans ses formes composées, l'eczéma impétigineux et l'eczéma herpétiforme.

Les causes de l'eczéma sont très peu connues; s'il est possible souvent de déterminer les causes occasionnelles de cette affection, les influences générales qui provoquent leur apparition sont très obscures. Cependant l'auteur croit avoir observé un beaucoup plus grand nombre d'eczémas des oreilles chez des personnes au tempérament lymphatique.

C'est le pityriasis-alba, celui du cuir chevelu, de la barbe et des parties du corps couvertes de poils qu'on observe plus particulièrement dans l'oreille. Il se manifeste à l'époque de la vie où les poils acquièrent plus de déve-

loppement et de consistance, c'est-à-dire entre 40 et 60 ans.

N° 8. — **Maladie de Ménière et les vertiges dans les maladies de l'oreille.**

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1875).

L'auteur s'élève contre la confusion qui a été faite entre les affections de l'oreille avec vertiges et la maladie de Ménière proprement dite. Il ne pense pas qu'il y ait une maladie de Ménière à forme grave, et des formes bénignes; il croit qu'elle est toujours caractérisée par des lésions du labyrinthe, mais qu'il est des affections des conduits auditifs, des caisses du tympan et même de la trompe d'Eustache qui, se manifestant par du vertige, des bourdonnements et des troubles de l'audition, peuvent la faire craindre ou la simuler.

Les manifestations morbides qui caractérisent la maladie de Ménière, sont tantôt primitives, tantôt secondaires, elles sont aussi parfois la conséquence d'un traumatisme.

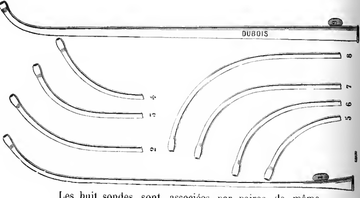
Quand elles sont primitives, elles prennent des formes soudaines, apoplectiques ou inflammatoires, ou la forme lente et congestive.

Les lésions de l'oreille interne peuvent enfin se produire lentement, en quelque sorte par poussées successives qui viendront chaque fois aggraver la situation et produiront des phénomènes morbides qui ont une certaine ressemblance avec la congestion.

N° 9. — Le cathétérisme de la trompe d'Eustache. — Nouvelle série de sondes pour la pratique.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1882).

La série se compose de neuf sondes : huit sont destinées au cathétérisme de la trompe d'Eustache, la neuvième, plus volumineuse, sert à porter des liquides caustiques sur l'orifice de la trompe d'Eustache.



Les huit sondes sont associées par paires de même calibre, mais chacune des sondes de ces quatre variétés présente une courbure différente.

Il est préférable de faire toujours pénétrer la sonde la plus volumineuse, afin de projeter dans la caisse la colonne

d'air la plus énergique, mais il faut tenir compte de la conformation nasale individuelle. Si le cathétérisme n'est pas possible avec les n°s 7 et 8, il faut essayer les sondes d'un calibre moindre et de courbure différente. Ces tâtonnements sont assez désagréables, et il est important, surtout pour les enfants, de les éviter en notant quel est le numéro qui a été choisi. La figure ci-contre indique les courbures de chacune. Elles ont toutes une longueur de 14 centimètres.

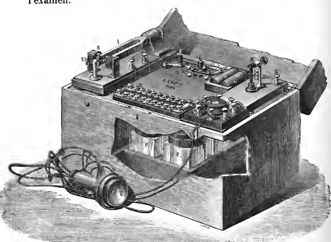
N° 10. — **Des moyens d'apprécier la sensibilité auditive. — Nouvel audiomètre de l'auteur.**

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1882).

Les instruments dont nous nous servons journellement pour mesurer la sensibilité acoustique, sont la montre et le diapason. Mais, s'ils peuvent nous servir de points de comparaison, ils sont défectueux, parce que ces instruments ne donnent pas tous le même bruit et le même son, ensuite parce que la distance minimum à laquelle ils sont entendus est toujours d'une mensuration difficile. Je crois avoir résolu le problème pour la montre à l'aide du microphone, qui permet de multiplier l'intensité d'un bruit faible en augmentant le nombre des éléments magnétiques mis en action.

Le diapason donne un son uniforme et toujours semblable à la condition d'être mis en vibration par un choc

toujours identique. Cette force, toujours la même, je l'ai trouvée dans l'action de bobines d'induction qui maintiennent le diapason en vibration aussi longtemps que doit durer l'examen.



Mon audiomètre, construit par notre habile électricien, M. Gaiffe, se compose :

1° D'un microphone M destiné à donner l'appréciation du bruit mis en action par deux éléments de la batterie au manganèse;

2° D'un diapason A mis en vibration par les quatre piles de la batterie P;

3° D'un téléphone pour transmettre à l'oreille les bruits et les sons;

4° D'un rhéostat pour déterminer le nombre des unités électriques introduites dans le circuit;

5° La bobine d'induction principale que traverse le courant est celle de Boudet, de Paris.

A l'aide de ce nouvel audiomètre, l'appréciation de la sensibilité acoustique n'est plus exposée à mille causes d'erreur, elle est désormais une donnée scientifique ayant l'exactitude et la précision qu'on peut désirer; l'unité de résistance électrique, adoptée par tous les physiciens, en rendra le langage intelligent pour tous les pays.

N° 11. — Kystes qui se développent sur les parois du vagin.

Archives générales de Médecine (1858).

N° 12. — De l'intoxication saturnine par les poussières de verre.

Archives générales de Médecine (1859).

N° 13. — Des paralysies syphilitiques.

Thèse inaugurale, Paris (1861).

N° 14. — Note sur l'otite aiguë syphilitique.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1875).

N° 15. — Contributions pratiques sur les polypes de l'oreille.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1876).

N° 16. — De l'oblitération accidentelle du conduit auditif externe, des difficultés que l'on rencontre après l'opération pour maintenir l'ouverture de ce conduit.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1878).

N° 17. — De la responsabilité légale des sourds-muets.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1879).

N° 18. — De l'utilité des eaux minérales dans le traitement des maladies de l'oreille.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1879).

N° 19. — Surdité, ses degrés et ses causes, et les différents appareils préconisés pour en diminuer les inconvénients.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1880).

N° 20. — Hygiène de la première enfance.

Publication de la Société française d'hygiène, rédigée par une Commission de la Société composée de MM. Blache, Ladreit de Lacharrière et Menière, d'Angers, rapporteurs (1880).

N° 21. — De l'action des courants électriques continus dans certaines affections de l'oreille interne.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1880).

N° 22. — **Des engorgements et de l'ankylose de la chaîne des osselets de l'ouïe.**

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1881).

N° 23. — **De l'otite labyrinthique.**

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1881).

N° 24. — **Du bourdonnement.**

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (1881).

N° 25. — **Des maladies de l'oreille.**

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

N° 26. — **Surdité.**

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

N° 27. — **Surdi-mutité.**

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

N° 28. — **De la nécessité de créer des asiles agricoles et des comités de patronage des sourds-muets dans les villes qui possèdent des institutions de sourds-muets.**

Mémoire lu au Congrès international de Bruxelles pour l'amélioration du sort des sourds-muets (1883).

N° 29. — **Comment on fait parler les sourds-muets.**

Préface à l'ouvrage de M. Goguillot (1889).

N° 30. — **Des modifications et des altérations des chaînes des osselets, leur étiologie et leur traitement.**

Mémoire lu au Congrès international d'otologie et de laryngologie, Paris (1889).

N° 31. — **Hémorrhagie cérébelleuse, cécité, attaques épileptiformes chez un sourd-muet atteint d'albuminurie.**

Observation communiquée à la Société de Médecine de Paris (1891).

Paris. — Imprimerie CHAIX (Succursale B), rue de la Sainte-Chapelle, 5. — 408-92